



## The relationship between migration and depression, anxiety level and social support in pregnancy

### Abstract

The research was conducted in Izmir, which faces the highest immigration rate and which is counted among the most developed cities in Aegean Region, in order to analyze the relationship between migration and depression, anxiety level and social support in pregnancy.

The research was conducted between December 2008 and April 2009, with 403 pregnant women who applied to the obstetrics and gynecology department of two different hospitals in Izmir, who have been pregnant for 36 weeks or more, who emigrated from another region and who agreed to participate in the research. In order to collect data for the research which is a cross-sectional and descriptive one, "Pregnant Information Form", Beck Depression Inventory (BDI), Situational Anxiety Scale (SAS), Continuous Anxiety Scale (CAS) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSOPSS) were used which determine the characteristics of socio-demographic and other variables of pregnant women who compose the research sample.

The average age of pregnant women who composed the research sample was  $27.15 \pm 5.33$ , average age of marriage was  $21.50 \pm 4.12$ . It was determined that 68.2% of pregnant women had relatives in case of need of help, and 32.5% of

## Göçün gebelikteki depresyon, kaygı düzeyi ve sosyal destekle ilişkisi<sup>1</sup>

Selma Şen<sup>2</sup>

Nuray Egelioglu Cetişli<sup>3</sup>

Aynur Saruhan<sup>4</sup>

### Özet

Çalışma hem göçün en yoğun yaşandığı hem de Ege Bölgesi'nde birinci derecede gelişmiş iller grubu içinde yer alan İzmir ilinde, göçün gebelik dönemindeki depresyon, kaygı düzeyi ve sosyal destek algısı ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, Aralık 2008-Nisan 2009 tarihleri arasında İzmir'deki iki farklı hastanenin gebe polikliniğine başvuran, gebelik haftası 36 hafta ve üzeri olan, farklı bir bölgeden göç etmiş olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 403 gebe ile yürütülmüştür. Kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılan çalışmada veri toplamak amacıyla; örnekleme alınan gebelerin sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin özelliklerini belirleyen "Gebe Tanıtım Formu", Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması  $27.15 \pm 5.33$ , evlilik yaşı ortalaması  $21.50 \pm 4.12$  dir. Gebelerin % 68.2' sinin ihtiyaç duyduğunda yardım alabileceği yakınının olduğu ve yardım alanların %32.5' inin bu yardımı kayıncılarından aldığı saptanmıştır. Gebelerin; %27.0' sinin Doğu Anadolu'dan göç ettiği, %50.6' sının akrabaları İzmir'de olduğu için göç

<sup>1</sup> Bu çalışma I. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresinde (2-4 Kasım 2009, İstanbul) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup> Yrd. Doç. Dr. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu [selmasen77@gmail.com](mailto:selmasen77@gmail.com)

<sup>3</sup> Öğr. Gör. Dr. Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu [nuravegelioglu@hotmail.com](mailto:nuravegelioglu@hotmail.com)

<sup>4</sup> Yard. Doç. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu [saynur3@gmail.com](mailto:saynur3@gmail.com)

those who received help noted that her mother-in-law helped her. It was determined that 27.0% of pregnant women emigrated from Eastern Anatolian Region and 50.6% of them emigrated for their relatives live in Izmir. The average scores for the pregnant women who participated in the research were as follows: score for BDI was  $18.54 \pm 10.34$ , score for SAS was  $42.90 \pm 6.80$ , score for CAS was  $47.84 \pm 6.75$  and score for MSOPSS was  $50.50 \pm 19.00$ . A significant difference was obtained between pregnant women's status of receiving social support and averages of depression scores, anxiety scores and social support scores. Furthermore, there is a positive, weak but fairly significant relationship between pregnant women's averages depression scores and anxiety scores.

It can be concluded that sufficient social support during pregnancy reduces depression and anxiety levels and that migration has a negative effect on those variables.

#### Extended English Abstract

**Keywords:** Pregnancy, Depression, Migration, Social support

ettikleri belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin BDÖ puan ortalaması  $18.54 \pm 10.34$ , DKÖ puan ortalaması  $42.90 \pm 6.80$ , SKÖ puan ortalaması  $47.84 \pm 6.75$  ve ÇBASDÖ puan ortalaması  $50.50 \pm 19.00$  olarak bulunmuştur. Gebelerin sosyal destek alma durumu ile depresyon puanları, kaygı puanları ve sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark elde edilmiştir. Ayrıca gebelerin depresyon puan ortalamaları ile kaygı puanları arasında pozitif yönde, zayıf fakat anlamlı bir ilişki vardır. Gebelikte yeterli sosyal destek varlığının depresyon ve kaygı oranlarını azalttığı, göçün bu değişkenler üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Göç, Gebelik, Depresyon, Sosyal destek

## Giriş

Göç, bir kişi, aile, grup ve topluluğun, ekonomik, politik, kültürel vb. nedenlerle yaşadığı toplumdan kalkarak bir başka toplumda yerleşme ve yaşama amacıyla yer değiştirmesidir (Aker, 2006; Cebeci et al, 2002; Farley et al, 2005; İlkcaracan an İlkcaracan, 1998; Polat, 2007). Bulunduğu ortamda şartları değişen ya da ortaya çıkan yeni gereksinimlerini karşılamak isteyen insanoğlu, kaçınılmaz olan bir sosyal hareketlilik sürecine girmektedir. İnsanın girdiği bu süreçte, sadece yaşadığı mekanları değiştirmekle kalmayıp temel değerleri, sahip olduğu kültürel özellikleri, yaşam koşulları, beklentileri ve tutumları da öncekine göre büyük oranda değişmektedir (Aker, 2006; İlkcaracan and İlkcaracan, 1998; Polat, 2007; Kılıçaslan, 2006).

Göç, bu süreci yaşayan herkes için sarsıcı bir deneyim olma riskini taşımakla birlikte özellikle kadınlar ve çocuklar bu süreçten daha fazla etkilenmektedir (Cebeci et al, 2002; Farley et al, 2005; Polat, 2007). Ülkemizde yoğun olarak yaşanan göç, kadınların ailelerinin yapısında, büyüklüğü ve çocuk sayısında, aile içi etkileşim ve rol farklılaşmasında, bütçe kontrolünde, çocukların eğitim ve çalışma yaşamına hazırlanmasında, boş zamanlarını değerlendirmesinde, sağlık ve beslenme

davranışlarında değişmelere yol açmaktadır (Cebeci et al, 2002; Farley et al, 2005; Fullrand&Ballantyne, 2000; Şafak, 2008; Vırit et al, 2008).

Göç edenlerin eğitim ve gelir düzeyinin düşük olması, ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olmaları, yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, geleneksel yaşam kalıplarına sahip olmaları, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler göç eden kadınların sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. Göçmen kadınlar ekonomik sıkıntıları daha fazla deneyimlemekte, sosyal destekleri azalmakta ve bunlara bağlı olarak kaygı, stres düzeyleri ve depresyon oranları artmaktadır (Farley et al, 2005; İlkcaracan an İlkcaracan, 1998; Topçu&Beşer, 2006).

Önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı gebelik dönemi, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir. Evlilik sorunları, sosyal desteklerin olmayışı, yaşanan çevrenin değişimi, daha önce geçirilmiş depresyon atağı, ailede depresyon öyküsü, olumsuz yaşam deneyimleri, istenmeyen gebelik, daha önce düşük yapmış olma, fetüs hakkında kaygılanma gebelikte depresyon için risk etkenlerini oluşturmaktadır (Kılıçaslan, 2006; Polat, 2007).

Gebelik döneminde psikososyal ve duygusal destek yetersizliği gebelikte ve doğum sonrasında depresyon için belirleyici bir özelliğe sahiptir. Ayrıca, gebelikte yeterli psikososyal desteğin varlığı ve ruh sağlığının iyi olması fetüsün sağlığı için de önemlidir. Duygusal gerilimin, özellikle depresyon ve kaygının, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yeni doğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve rahim içi gelişme geriliğine neden olduğu bildirilmiştir. Hatta kaygılı geçen bir gebelik, çocukta daha sonra davranışsal ve duygusal sorunların ortaya çıkması ile de ilişkilendirilmiştir. Sosyal destek yetersizliğinin gebelikte ve doğum sonrasında ruhsal sağlığı bozarak annenin hayat tarzını etkilediği, diyet alışkanlığını bozduğu, sigara, alkol ve madde kullanımında artışa neden olduğu ve bu durumların da gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığını bozabildiği gösterilmiştir (İlkcaracan and İlkcaracan, 1998; Topçu, 2006; Yılmaz, 2005).

Çalışma hem göçün en yoğun yaşandığı hem de Ege Bölgesinde birinci derecede gelişmiş iller grubu içinde yer alan İzmir ilinde, göçün gebelik dönemindeki depresyon, kaygı düzeyi ve sosyal destek algısı ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma, göçün gebelikteki depresyon, kaygı düzeyi ve sosyal destekle algısı ile ilişkisini belirlemek amacı ile kesitsel ve tanımlayıcı olarak 15 Aralık 2008- 15 Nisan 2009 tarihleri arasında İzmir’ deki iki farklı hastanenin gebe polikliniğine başvuran gebeler ile yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini; İzmir’ deki iki farklı hastanenin gebe polikliniğine Aralık 2008-Nisan 2009 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklemi ise aynı tarihlerde belirlenen kurumların gebe polikliniğine başvuran, gebelik haftası 36 hafta ve üzeri olan, farklı bir bölgeden göç etmiş olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 403 gebe oluşturmuştur.

Araştırmada veri toplamak amacıyla; örnekleme alınan gebelerin sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin özelliklerini belirleyen “Gebe Tanıtım Formu”, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılması planlanmıştır.

Gebe tanıtım formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Anket formu, gebelerin sosyo-demografik ve evliliğe ilişkin özelliklerini, gelir durumunu, aile tipini (çekirdek, geniş...), öğrenim durumu ve göçe ilişkin durumlarını tanılamaya yönelik 20 sorudan oluşmaktadır

Beck Depresyon Ölçeği, Beck ve arkadaşları 1961 yılında tarafından geliştirilmiş olup, depresyonda görülen belirtileri içeren, 0-3 arasında puanlanan 21 kendini değerlendirme maddesinden oluşur. Ölçeğin depresyon tanısından çok, depresif belirtilerin şiddetini ortaya koymaktadır. Ölçek 15 yaşın üzerindeki ergen ve yetişkinlere uygulanabilir. Alınan puan 0-9 arasında ise depresyon olmadığını, 10-16 puan hafif düzeyde, 17-24 puan orta, ve 25 ve üzeri puan şiddetli düzeyde depresif belirtiyi gösterir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 63’tür. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmış ve bu çalışmada kesme puanı 17 olarak belirtilmiştir. Ölçekten alınan 17 ve üzeri puan %90 doğrulukta tedavi gerektirecek düzeyde depresif belirtiyi ayırt edebilmektedir (Hisli, 1998).

Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş, Türk kültürüne uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. DKÖ, kişinin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini göz önüne alarak cevaplandığı bir ölçektir. SKÖ’inde ise, kişi genellikle kendini nasıl hissettiğini dikkate alarak doldurur. Ölçeklerde bulunan, duygu ve davranışları ifade eden maddeler şiddet derecesine göre 1 ile 4 arasında puanlanır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini gösterir. 36 ve altı puan kaygının olmadığını, 37- 42 hafif kaygıyı, 43 ve üstü puan ise yüksek kaygıyı gösterir (Öner&Le Compte, 1985).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğinin öznel değerlendirilmesi amacıyla kullanımı kolay, kısa bir ölçek olarak geliştirilmiş, faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. ÇBASDÖ toplam 12 maddeden oluşur ve her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 alt grubu içerir. Bunlar; “aile” (3., 4., 8. ve 11. maddeler), “arkadaş” (6., 7., 9. ve 12. maddeler) ve “özel bir insan”dır (eş gibi) (1., 2., 5. ve 10. maddeler). Her bir madde 1-7 arasında puanlanır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilir ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise desteğin algılanmadığını ya da destek azlığını veya yoksunluğunu gösterir (Eker et al, 2001).

Araştırma yapılmadan önce Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu’ndan, çalışmanın yürütüleceği kurumun ilgili birimlerinden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Görüşme öncesinde, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda araştırmacılar tarafından açıklamalar yapılmış ve sözel onamları alınmıştır.

Verilerin analizi, bilgisayarda istatistik programı kullanılarak sıklık, yüzde, aritmetik ortalama, Kruskal –Wallis testi, Mann-Witney U testi, Independent Sample t Testi ile yapılmıştır.

## Bulgular

**Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları**

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde	Ortalama
<b><u>Yaş Grubu</u></b>			27.15± 5.33
17-21 yaş	66	16.4	
22-26 yaş	138	34.2	
27-31 yaş	97	24.1	
32 yaş ve üzeri	102	25.3	
<b><u>Eğitim durumu</u></b>			
Okuryazar değil	32	7.9	
İlkokul mezunu	207	51.4	
Ortaokul mezunu	73	18.1	
Lise mezunu	75	18.6	
Fakülte yo mezunu	16	4.0	
<b><u>Çalışma Durumu</u></b>			
Çalışan	79	19.6	
Çalışmayan	324	80.4	
<b><u>Gelir Durmu</u></b>			
Gelir-giderden az	139	34.5	
Gelir-gidere denk	242	60.0	
Gelir-giderden fazla	22	5.5	

<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	298	73.9
Geniş aile	103	25.6
Parçalanmış aile	2	0.5
<b>TOPLAM</b>	403	100.0

Araştırma kapsamına alınan gebelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; gebelerin %34.2'si 22-26 yaş aralığında ve yaş ortalamalarının  $27.15 \pm 5.33$  olduğu belirlenmiştir. Bu yaş ortalaması doğurganlığın en aktif olduğu 20-35 yaş ile uyumludur. Gebelerin %51.4'ünün ilkökul mezunu olduğu, %80.4'ünün çalışmadığı, %60.0'ının aile gelirini gidere denk olarak algıladıkları, %73.9'unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2. Gebelerin Evlilik ve Göç Özelliklerine Göre Dağılımları**

<b>Evlilik Özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b><u>Eşi ile Akrabalık Durumu</u></b>		
Akraba olan	90	22.3
Akraba olmayan	313	77.7
<b><u>Resmi Nikâh</u></b>		
Resmi nikâhı olan	378	93.8
Resmi nikâhı olmayan	25	6.2
<b><u>Göç ettiği Yer</u></b>		
Doğu Anadolu Bölgesi	109	27.0
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	82	20.3
İç Anadolu Bölgesi Bölgesi	104	25.8
Karadeniz Bölgesi	29	7.2
Marmara Bölgesi	48	11.9
Akdeniz Bölgesi	31	7.7
<b><u>Göç Süresi</u></b>		
Bir yıldan az	63	15.6
1-5 yıl arası	112	27.8
5-10 yıl arası	54	13.4
11 yıl ve üzeri	174	43.2
<b><u>Göç Edilen Yerde Destek Alma Durumu</u></b>		
Destek alan	275	68.2
Destek almayan	128	31.8
<b><u>Destek Alınan Kişi</u></b>		
Anne\kız kardeş	103	25.6
Kayınvalide	131	32.5
Sağlık çalışanları	20	5.0
Komşu	21	5.2
<b>TOPLAM</b>	403	100.0

Gebelerin evlilik özellikleri incelendiğinde; %77.7'sinin eşi ile akraba olmadığı, %93.8'inin resmi nikahının olduğu saptanmıştır. Gebelerin %27.0'sinin Doğu Anadolu Bölgesinden, %25.8'inin İç Anadolu Bölgesi Bölgesinden göç ettiği, %43.2'sinin 11 yıl ve daha uzun süre önce göç ettiği,

%68.2'sinin göç ettiği yerde destek alabildiği, destek alanların %32.5'inin kayıncılarından destek aldığı belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3. Gebelerin Ölçek Toplam Puanlarının Dağılımları**

Ölçekler	Puan Ortalamaları
<b>Beck Depresyon Ölçeği</b>	Puan ortalaması 18.54±10.34
	Depresyon yok (0-9 puan) %20.6 (n=83)
	Hafif (10-16 puan) %28.5 (n=115)
	Orta (17-24 puan) %22.8 (n=92)
	Şiddetli (≥ 25 puan) %28.0 (n=113)
<b>Durumluluk Kaygı Ölçeği</b>	Puan ortalaması 42.90±6.80
	Kaygı yok (≤36 puan) %16.6 (n=67)
	Hafif (37-42 puan) %36.0 (n=145)
	Yüksek (≥43 puan) %47.4 (n=191)
<b>Sürekli Kaygı Ölçeği</b>	Puan ortalaması 47.84±6.75
	Kaygı yok (≤36 puan) %2.5 (n=10)
	Hafif (37-42 puan) %19.9 (n=80)
	Yüksek (≥43 puan) %77.7 (n=313)
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</b>	Puan ortalaması 50.50±19.00
	Aile puan ortalaması 17.25±7.71
	Arkadaş puan ortalaması 15.81±8.22
	Eş puan ortalaması 17.43±7.96

Gebelerin Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının 18.54±10.34 olduğu ve bu puan ortalamasının orta düzeyde depresif belirti ile uyumlu olduğu bulunmuştur. BDÖ'ne göre gebelerin %28.5'i hafif düzeyde, %22.8'i orta düzeyde ve %28.0'i şiddetli düzeyde depresif belirtiyeye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının 42.90±6.8034 olduğu ve bu puan ortalamasının yüksek düzeyde kaygı belirti ile uyumlu olduğu bulunmuştur. DKÖ'ne göre gebelerin %36.0'sı hafif düzeyde ve %47.4'ü yüksek düzeyde kaygı belirtisine sahip olduğu saptanmıştır. Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının 47.84±6.75 olduğu ve bu puan ortalamasının yüksek düzeyde kaygı belirtisi ile uyumlu olduğu bulunmuştur. SKÖ'ne göre gebelerin %19.9'u hafif düzeyde ve %77.7'si yüksek düzeyde kaygı belirtisine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamalarının 50.50±19.00 olduğu saptanmıştır Ölçeğin alt maddelerinde ise; aile sosyal destek puan ortalamasının 17.25±7.71, arkadaş sosyal destek puan ortalamasının 15.81±8.22, eş sosyal destek puan ortalamasının 17.43±7.96 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 4. Gebelerin Beck Depresyon Ölçeği ile Durumluluk- Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının İlişkisel Dağılımı**

	Beck Depresyon Ölçeği	Durumluluk Kaygı Ölçeği	Sürekli Kaygı Ölçeği
$\bar{X}$	18.54	42.90	47.84
Ss	10.34	6.80	6.75
n	403	403	403
r		0.168	0.234
p		0.001<0.05	0.000<0.001

Gebelerin Beck Depresyon ölçeği puan ortalamaları ile Durumluluk Kaygı Ölçeği puanları arasında yapılan korelasyon analizinde pozitif yönde, zayıf fakat oldukça anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0.168$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 4).

Gebelerin Beck Depresyon ölçeği puan ortalamaları ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasında yapılan korelasyon analizinde pozitif yönde, zayıf fakat oldukça anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0.234$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 4).

**Tablo 5. Gebelerin Sosyal Destek Alma Durumlarına Göre Ölçek Ortalamalarının Dağılımı**

Sosyal Destek Alma Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	p	t
Destek alan	275	42.24	6.60	0.004	-2.861
Destek almayan	128	44.31	7.04		
<b>Süreklilik Kaygı Ölçek Puanları</b>					
Destek alan	275	47.48	6.48	0.004	-1.582
Destek almayan	128	48.62	7.26		
<b>Beck Depresyon Ölçeği Puanları</b>					
Destek alan	275	17.37	9.96	0.001	-3.394
Destek almayan	128	21.07	10.70		
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları</b>					
Destek alan	275	52.42	18.83	0.003	3.011
Destek almayan	128	46.36	18.76		

Gebelerin sosyal destek alma durumu ile Beck Depresyon Ölçeği, Durumluluk- Sürekli Kaygı Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).



## Tartışma

Türkiye için göç önemli bir toplumsal olgudur, aynı zamanda yaşanan birçok problemin kaynağını ve nedenini oluşturduğu da kabul edilmektedir. Özellikle metropollere yönelen ve aşırı ölçüde nüfus birikimine yol açan göçün, bu merkezlerde işsizlik, yerleşim, konut, çevre, altyapı, ulaşım, eğitim ve asayiş sorunları ile birlikte önemli sağlık sorunlarına da yol açtığı yadsınamaz bir gerçektir (Topçu, 2006).

Uluslararası Göç Örgütü (IOM) tarafından hazırlanan raporda ise göç edenlerin sağlık gereksinimleri olarak, enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, acil gereksinimlerin karşılanması, zihinsel ve fiziksel sağlık, kronik hastalıklar, kültür ve sağlık inançlarının algılanması ve sağlıkları üzerine etkili olan faktörlerin ortadan kaldırılması olarak ifade edilmektedir (Topçu&Beşer A 2006). Ayrıca literatürde göç edilen toplumsal çevredeki farklı yaşam biçimi ve kavramların, kadınlarda psikososyal sorunları daha da belirgin hale getirdiğini vurgulanmaktadır (Babaoğlu, 2007). Topçu (2006) tarafından yapılan çalışmada da göç eden kadınların stresle baş etme konusunda diğer bireylere göre daha yetersiz oldukları saptanmıştır.

Bu çalışmada farklı bölgelerden göç etmiş olan gebe kadınlarda, genel olarak orta düzeyde depresif belirtiler olduğu ve %28.0'inin ise şiddetli düzeyde depresif belirtiyeye sahip olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde ise; gebeliğin ruhsal bozukluklar için koruyucu bir dönem ya da "kendini iyi hissetme" dönemi olduğu savı son yıllarda kabul görmemektedir. Ancak gebe olan ve olmayan kadınlarda depresyon görülme sıklığı benzerdir. Daha önce depresyon geçirmiş olanlarda, ailesinde depresyon öyküsü olanlarda, genç annelerde, çok çocuklu olanlarda, istenmeyen gebelikte, sosyal desteği yeterli olmayanlarda ve evlilik sorunları olanlarda depresyon görülme sıklığı artmaktadır (Akdeniz &Gönül, 2004).

Gebeliğin bedensel semptomlarını depresyonun bedensel semptomlarından ayırmak güçtür. Gebelik sırasında sağaltılmayan depresyonların yetersiz beslenme ve uykusuzluğa bağlı olarak erken doğum, düşük doğum kilosu ve neonatal sorunlarla birlikte sigara ve alkol kullanımında artışa yol açtığı bildirilmektedir. Gebelik sırasında sağaltılmayan depresyon, loğusalıkta daha şiddetlenmektedir. Gebelik depresyonunda görülen nöroendokrin değişikliklerin fetüse etkileri de tam olarak bilinmemektedir (Akdeniz &Gönül, 2004).

Çalışmaya katılan gebelerin %47.4'ünün yüksek düzeyde durumluluk kaygısı yaşadığı, %77.7'sinin Yüksek düzeyde sürekli kaygı yaşadığı ve sosyal destek puan ortalamasının  $50.50 \pm 19.00$  olduğunu belirlenmiştir.

Vırt ve ark. (2008) Malatya ilinde yaşayan gebeler ile yaptıkları çalışmalarında, gebelerin %18.3'ünün şiddetli düzeyde depresif belirtiyeye sahip olduğu, %47.0'inin hafif düzeyde kaygı taşıdığı, sosyal destek puan ortalamasının  $52.81 \pm 13.32$  olduğunu belirlemişlerdir.

Her iki çalışma karşılaştırıldığında; göç eden gebelerin, göç etmeyenlere göre şiddetli düzeyde depresif belirtiyeye, yüksek düzeyde kaygıya ve sosyal destek ve alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmektedir. Buradan hareketle göçün gebelikte yaşanan depresyon, kaygı ve sosyal destek üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Yurt dışında göç eden kadınlar ile yapılan çalışmalarda, anksiyete, korku, güçsüzlük, depresif duygulanım, bağımlı ve aşırı davranışlar, uyku bozuklukları ile karakterize posttravmatik psikoz sendromunun görüldüğü belirtilmiştir (Schmidt-Kodenberg, 1989; Wittig et al, 2004 ). Yine konuyla ilgili yapılmış diğer çalışmalarda da göçün kadınlarda psikolojik açıdan kopma, günlük yaşamda büyük değişiklik, stres, korku, güçsüzlük ve psikolojik hastalıklara yol açtığı belirtilmektedir (Aroian, 1990; Urritia-Rojas&Aday, 1991; Yönten, 2002). Sabuncuoğlu'nun (1998) Bulgaristan Türkleri ile gerçekleştirdiği çalışmasında, Türklerin uyum sorunlarının olduğu ve hafiften şiddetliye doğru depresyon belirtilerinin varlığı bulunmuştur.

Gebelik ve gebelik sonrası duygu durum bozuklukları, çok sayıda yeni anneyi etkilemekte ve sık karşılaşılan obstetrik komplikasyonlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak araştırmaların önemli bir kısmı, postpartum vakaların çoğunun yeni olmadığını, gebeliğin özellikle ikinci trimesterinden itibaren başladığını göstermektedir (Cebeci et al, 2002).

Bu çalışmada gebelerin depresyon belirtileri ile kaygı durumları arasında pozitif yönde, zayıf fakat oldukça anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatüre incelendiğinde, göç etmiş kadınların ortalama kaygı puanlarının, göç etmemiş kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bilinmektedir (Yaşar, 2007). Araştırma sonuçları literatür ile uyum göstermektedir.

Ülkemizde son 20 yılda gerçekleşen dengesiz göçlerin, kadınların sosyal destek almalarına etkileri bu bağlamda ele alındığında; hanelerin sıkıca bütünleştiği kırsal yaşamda kadınların sürekli iletişim ve sosyal destek içinde yaşamalarını sağlayan geleneksel yapının yerini şehirlerde çekirdek ailenin alması, kadınların ev içindeki sorumlulukları tek başlarına üstlenerek kamu yaşamından izole olmalarına ve ruhsal sorunlara yol açtığı görülmektedir (Yaşar, 2007).

Bu çalışmada gebelerin sosyal destek alma durumları ile depresyon, kaygı ve sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek, stres olsun ya da olmasın kişinin sağlığını doğrudan olumlu yönde etkilemektedir ve stres oluşturacak yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumaktadır. Yapılan araştırmalarda gebelikte sosyal destek yetersizliğinin artmış depresyon ve kaygı düzeyleriyle ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Vıtır et al, 2008). Bu açıdan değerlendirildiğinde, destek alan gebelerin kaygı ve depresyon düşük olması literatürle paralellik göstermektedir.

Elsenbruch ve ark.'nın (2007) yaptıkları çalışmada, gebelikte eş, aile ve/veya arkadaşlar tarafından sağlanan sosyal desteğin, gebeleri duygusal ve bilişsel olarak rahatlattığı, sosyal

kaynaklardan daha fazla yararlanmalarına, stres etkenleri ve kaygı ile daha kolay baş etmelerine yardımcı olduğu ve annelik rolüne geçişlerini kolaylaştırdığını belirlemişlerdir.

Wittig, ve ark.'nın (2004) yaptıkları çalışmada; göç eden kadınların kendini ifade etme güçlüğü çektiği bir ortamda bulunması ve baş etme yöntemlerden biri olan sosyal destek faktörlerinin kullanımındaki eksiklikler kadınların kendilerini güçsüz hissetmelerine ve dolayısıyla da psikososyal sıkıntılara yol açabileceğini belirtilmiştir.

Gebelikte depresyon varlığı ihmal edilemez bir gerçektir. Ortaya konmuş birçok risk faktörlerinin olmasına karşın gebelik ve gebelik sonrası depresyon etiyojisi belirsizliğini korumaktadır. Depresyon atağına yönelik koruyucu önlemler ve erken tedavi, semptomların ağırlığını azaltmakta, anne ve bebek üzerinde olabilecek olumsuz etkilenmeleri sınırlamaktadır (Cebeci et al, 2002).

## Sonuç

Çalışmada sosyal destek yetersizliği ile artmış depresif belirtiler ve kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve sosyal destek ile artmış depresif belirtiler düzeyi ve kaygı arasında da anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir. Literatürde göç etmiş gebelerde depresif belirtiler, kaygı ve sosyal destek üzerinde yapılan çalışmalar bulunmamakla beraber, gebelikte artmış depresyon ve kaygı düzeyleri ile sosyal destek yetersizliği arasında ilişki olduğu görülmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular ve literatürdeki bilgiler değerlendirildiğinde, gebelikte yeterli sosyal destek varlığının depresyon ve kaygı oranlarını azalttığı, göçün bu değişkenler üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu ve bu durumda gebeliğin seyrini ve doğumdan sonraki dönemde annenin ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Gebelikte eş, aile ve/veya arkadaşlar tarafından sağlanan sosyal destek, gebeyi duygusal ve bilişsel olarak rahatlatmakta, sosyal kaynaklardan daha fazla yararlanmalarına, stres etkenleri ve kaygı ile daha kolay baş etmelerine yardımcı olmakta ve annelik rolüne geçişi kolaylaştırmaktadır.

Bu nedenle sağlık çalışanları, bir gebenin anamnezini alırken, fiziksel belirtilerle birlikte psikolojik ve sosyal durumlarını tanımlarken depresyonu ve kaygıyı ayırt etmekte duyarlı davranmalıdırlar. Ayrıca gebelik döneminde sosyal desteği artırmaya yönelik çalışmalar yapılarak, bunun gebelik seyrini, doğum ve doğum sonrası durumları nasıl etkilediği araştırılmalıdır.

## Kaynaklar

- Akdeniz, F., Gönül, AS. (2004) “Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi”, *Klinik Psikiyatri*, 2(70): 70-74.
- Aker, T. (2006) Zorunlu göç yaşayan ailelerin ikinci kuşak üyelerinin sağlık durumu. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli.
- Aroian, K.J. (1990) “Model of psychological adaptation to migration and resettlement”, *Nursing Research*, 39:1, p:5-10.

- Babaoğlu Akdeniz, E. (2007) Göçmen Türk kadınlarının sorunlarının odak grup görüşmesi yöntemi ile belirlenmesi ve psikoeğitimsel modele göre danışmanlık hizmeti verilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Cebeci, SA., Aydemir, Ç., Göka, E. (2002) “Puerperal dönemde depresyon semptom prevelansı: obstetrik risk faktörleri kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi.” *Kriz Dergisi*, 10 (1); 11-18.
- Eker, D., Arkar, H., Yıldız, H. (2001) “Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği’nin gözden geçirilmiş formunu faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği.” *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1); 17-25.
- Elsenbruch, S., Benson. S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, MK., et al. (2007) “Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome.” *Hum Reprod*, 22:869-77.
- Farley, T., Galves, AL., Dickinson, M., Perez, MJ. (2005) “Stres, coping and health: a comparison of Mexican Immigrants”, *Mexican-Americans and Non-Hispanic Whites: Journal Of Immigrant Health*, 7(3): 213-219
- Fuller, J., Ballantyne, A. (2000) “Immigrants and equitable health-care delivery in rural areas: Australian” *Journal of Rural Health*, 8: 189-193.
- Hisli, N. (1989) “Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği.” *Türk Psikoloji Dergisi*, 7: 3-13.
- İlkaracan, P., İlkaracan, İ. (1998) *1990’ lar Türkiye’ sinde kadın ve göç bilanço 98: 75 yılda köylerden şehirlere*, Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul, 305-322.
- Kılıçaslan, SC. (2006) İnegöl bölgesi’nde yaşayan bulgaristan göçmeni ve yerli ailelerin aile yapısı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Programı Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara.
- Öner, N. Le Compte, A. (1985) *Durumluk – Sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Polat, D. (2007) Ağrı alt bölgesi’ nde (Ağrı, Ardahan, Iğdır ve Kars) gelir dağılımı ve göç (Bir Uygulama). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Sabuncuoğlu, O. (1998) Göçe zorlanan bir grup Bulgaristan Türk çocuk ve ergende psikiyatrik-psikolojik durum. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Schmidt-Kodenberg, A. (1989) “Psychosomatische reaktionen bei migrantinnen.” *Sozialmagazin*, 7-8: 55-61.
- Şafak, M. (2008) Kırsal alandan kentsel alana göç eden kadınların yeni yaşama uyum durumlarının araştırılması. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Topçu, S. (2006) Göç eden ve göç etmeyen kadınların sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi, İzmir.
- Topçu, S., Beşer, A. (2006) “Göç ve sağlık.” *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3); 37-42.
- Urritia-Rojas, X., Aday, L.A. 1991 “A framework for community assessment: designing and conducting a survey in a hispanic immigrant and refugee community.” *Public Health Nursing*, 8:1, p:20-26 .
- Vırt, O., Akbaş, E., Savaş, HA., Sertbaş, G., Kandemir, H. (2008) “Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi.” *Nöropsikiyatri Arşiv*,: 45; 9-13.
- Wittig, U., Merbach, M., Siefen, R.G., Brähler, E. (2004) “Beschwerden und inanspruchnahme des Gesundheitswesens von Spätaussiedlern bei Einreise nach Deutschland.” *Gesundheitswesens*, 66, 85-92.
- Yaşar, MR. (2007) “Depresyonun kadınlaşması” *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2): 251-281

Yılmaz, TT. (2005) Göç'ün kadın yaşamı üzerindeki etkileri. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Van.

Yönten, H. (2002) The integration of Turkish immigrant in Germany and Denmark. Uzmanlık Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.

### **Extended English Abstract**

Pregnancy constitutes a time of significant life change requiring major biological and psychosocial adjustments, and includes many risk factors for depression and anxiety. It has been reported an association between insufficient social support with depression and anxiety. The research was conducted in Izmir, which faces the highest immigration rate and which is counted among the most developed cities in Aegean Region, in order to analyze the relationship between migration and depression, anxiety level and social support in pregnancy.

The research was conducted between December 2008 and April 2009, with 403 pregnant women who applied to the obstetrics and gynecology department of two different hospitals in Izmir, who have been pregnant for 36 weeks or more, who emigrated from another region and who agreed to participate in the research. In order to collect data for the research which is a cross-sectional and descriptive one, "Pregnant Information Form", Beck Depression Inventory (BDI), Situational Anxiety Scale (SAS), Continuous Anxiety Scale (CAS) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSOPSS) were used which determine the characteristics of socio-demographic and other variables of pregnant women who compose the research sample. From the Ege University Nursing College Scientific Ethics Board and the relevant bodies associated with the establishment where the study was conducted. Before the meetings took place, the aim and usefulness of the study and the amount of time to be taken by the meetings was explained by the researchers to the women who agreed to take part. Descriptive data are presented as number, percentage and mean. The data gathered from the groups were compared with Kruskal –Wallis test, Mann-Witney U test, Independent Sample t test. All analysis was carried out using SPSS for Windows, release 15.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA).

The average age of pregnant women who composed the research sample was  $27.15 \pm 5.33$ , average age of marriage was  $21.50 \pm 4.12$ . It was determined that 68.2% of pregnant women had relatives in case of need of help, and 32.5% of those who received help noted that her mother-in-law helped her. It was determined that 27.0% of pregnant women emigrated from Region of Eastern Anatolia, 25.8% Region of Central Anatolia and 50.6% of them emigrated for their relatives live in Izmir. Mean score BDI was  $18.54 \pm 10.34$  and according to BDI; 28.5% of patients had mild, 22.8% had moderate and 28.0% had severe depressive symptoms. Mean score of SAS was  $42.90 \pm 6.80$ , and according to this inventory, of the patients; 16.6% had no anxiety, 36.0% had mild and 47.4% had severe anxiety. Mean score of CAS was  $47.84 \pm 6.75$ ; and according to this inventory, 19.9% of the patients had mild anxiety and 77.7% had severe anxiety. Mean MSOPSS total score was  $50.50 \pm 19.00$ ; and consequently  $17.25 \pm 7.71$ ,  $15.81 \pm 8.22$  and  $17.43 \pm 7.96$  were found for the family, friends, and husband. A significant difference was obtained between pregnant women's status of receiving social support and averages of depression scores, anxiety scores and social support scores. Furthermore, there is a positive, weak but fairly significant relationship between pregnant women's averages depression scores and anxiety scores.

It can be concluded that sufficient social support during pregnancy reduces depression and anxiety levels and that migration has a negative effect on those variables.